



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51929 (13) U

(51) МПК (2009)

A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ГРИЖАХ ПІСЛЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОГО РОЗРІЗУ

1

2

(21) u201000479

(22) 19.01.2010

(24) 10.08.2010

(46) 10.08.2010, Бюл. № 15, 2010 р.

(72) ЛИСЕНКО РУСЛАН БОРИСОВИЧ

(73) ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛО-  
ГІЧНА АКАДЕМІЯ"(57) Спосіб пластики передньої черевної стінки  
при грижах після параректального розрізу, щовключає розташування поліпропіленового імплан-  
тату під прямим м'язом живота медіально та поміж  
внутрішнім косим та поперечним м'язами живота  
латерально, який **відрізняється** тим, що додатко-  
во здійснюють розкриття піхви прямого м'яза жи-  
вота по його зовнішньому краю, мобілізацію меді-  
ально прямого м'яза живота до білої лінії живота,  
анатомічне роз'єднання апоневротичних частин  
внутрішнього косоного та поперечного м'язів живота  
у ділянці лінії Спінелія.

Запропонований спосіб відноситься до галузі  
медицини, а саме до хірургії і може бути викори-  
станий при хірургічному лікуванні  
післяопераційних вентральних гриж.

Відомо багато способів пластики передньої  
черевної стінки при післяопераційних вентральних  
грижах. Останнім часом при вентральних грижах  
все ширше застосовується пластика передньої  
черевної стінки із застосуванням поліпропіленової  
сітки (алопластика), яку можна розташовувати за  
методикою on lay, sub lay та in lay (Жебровский  
В.В., Ильченко Ф.Н. Атлас операций при грыжах  
живота. - Симф.: Элиньо, 2005. -315 с.).  
Особливістю гриж, що виникли після транс- та па-  
раректальних розрізів є локалізація в ділянці лінії  
Спінелія, що є слабким місцем передньої черевної  
стінки та специфічна анатомія цієї ділянки. Так як  
при виконанні цих розрізів пересікається значна  
частина нервів та судин, що призводить до пору-  
шення кровообігу та інервації, то пластика  
місцевими тканинами (аутопластика) у даному  
випадку є неадекватною, так як дає рецидивуван-  
ня до 65 % (Тимошин А.Д., Юрасов А.В., 2006;  
Kingsnorth, 2003).

У 2003 році Кузнецов О. О. запропонував  
оригінальний спосіб пластики попереково-бокових  
гриж живота. Після виділення та висічення грижо-  
вого мішка, парієтальну очеревину додатково  
відшаровували від м'язово-апоневротичних тканин  
країв грижового дефекту до задньої стінки  
апоневротичної піхви прямого м'яза живота та до  
окістя 12 ребра. Далі імплантат відповідних

розмірів розміщували преперитонеально і  
фіксували окремими швами до задньої стінки  
апоневротичної піхви прямого м'яза живота та до  
окістя 12 ребра. (Деклараційний патент 61833 А  
Україна. МПК А61В17/00. Спосіб хірургічного  
лікування післяопераційних попереково-бокових  
гриж живота з використанням поліпропіленової  
сітки / Фелештинський Я.П., Кузнецов О.О.  
(Україна). - Заявлено 24.06.03; Опубл. 17.11.03 //  
Пром.власність.-Бюл. №1. - С. 5.30.).

Недоліком цього способу є те, що очеревина в  
бокових ділянках живота витончена і при  
мобілізації досить часто рветься, а контакт  
сітчастого протезу із кишечником не допустимий  
(можливе утворення кишкових нориць). Тому, у  
зв'язку з цим, розташування поліпропіленової сітки  
у преперитонеальному просторі при пластичі  
передньої черевної стінки при грижах після пара-  
ректальних розрізів практично не можливе.

Недоліками методів on lay та in lay є розташу-  
вання поліпропіленової сітки поверхнево, поряд із  
підшкірною клітковиною, що дає велику кількість  
ранових ускладнень (сероми, нагноєння рани) та  
рецидивів (до 40 %).

Найбільш близьким до запропонованого є  
спосіб пластики передньої черевної стінки за ме-  
тодом sub lay. При цьому методі поліпропіленова  
сітка вшивається у субапоневротичний (субмуску-  
лярний або преперитонеальний) простір. Пластика  
передньої черевної стінки при післяопераційних  
вентральних грижах із субмускулярним розташу-  
ванням поліпропіленової сітки є найбільш адек-

(13) U

(11) 51929

(19) UA

ватним способом, але може бути виконана при серединній локалізації гризового дефекту. Розкриваються піхви прямих м'язів живота, ушиваються задні листки апоневрозів прямих м'язів живота разом із очеревиною. Вшивається сітка між ушитими задніми листками апоневрозів прямих м'язів живота та задніми поверхнями прямих м'язів живота, а потім окремо ушиваються передні листки апоневрозів прямих м'язів живота.

Ключовим недоліком способу є неможливість його виконання при грижах в ділянці лінії Спігелія із-за анатомічних особливостей цієї ділянки. Якщо, після розкриття піхви прямого м'язу живота, медіальне (під прямий м'яз) поліпропіленову сітку можна провести, то латеральне це не можливо без роз'єднання частин косих м'язів живота по півмісячній лінії.

У основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб пластики передньої черевної стінки, шляхом удосконалення відомого, досягти більш адекватного розташування Імплантату при грижах після пара-ректальних розрізів, враховуючи анатомічні особливості даної ділянки живота, для покращення результатів лікування цієї категорії хворих та зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлене завдання вирішують створенням способу пластики передньої черевної стінки, що включає розкриття піхви прямого м'язу живота по зовнішньому краю, мобілізацію медіальне прямого

м'язу живота до білої лінії живота, анатомічне роз'єднання апоневротичних частин внутрішнього косого та поперечного м'язів живота у ділянці лінії Спігелія латеральне та розташуванням поліпропіленового імплантату під прямим м'язом живота медіальне та поміж внутрішнім косим та поперечним м'язами живота латеральне.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином:

Розкривається піхва прямого м'язу живота по його зовнішньому краю. Мобілізується медіальне прямий м'яз живота до білої лінії живота. Анатомічне роз'єднуються апоневротичні частини внутрішнього косого та поперечного м'язів живота у ділянці лінії Спігелія латеральне. Зшиваються апоневротична частина поперечного м'язу живота та задній листок піхви прямого м'язу живота разом із очеревиною. Вшивається поліпропіленовий імплантат, що досягається розташуванням його під прямим м'язом живота медіальне та поміж внутрішнім косим та поперечним м'язами живота латеральне. Ушивається апоневроз зовнішнього косого м'язу живота та передній листок піхви прямого м'язу живота.

Запропонований спосіб пластики передньої черевної стінки при грижах після параректального розрізу використовується для забезпечення адекватного анатомічного розташування імплантату та надійного закриття дефекту цієї ділянки живота.